

## 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

フリガナ				保険者番号	0 2 3 6 2 2								
被保険者氏名				被保険者番号	0	0	0	0	0				
				個人番号									
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男 ・ 女							
住所	〒 電話番号												
改修する住宅 (どちらかに○)	自宅		所有者氏名 ( ) 本人との関係 ( )										
借家等													
該当に○	住宅改修の種類	改修箇所・規模など			業者名								
	① 手すりの取付け	※見積書に費用内訳が添付されている場合は記入不要			着工日	令和	年	月	日				
	② 床段差の解消				完成日	令和	年	月	日				
	③ 床材の変更				改修費用	円							
	④ 扉の取替え				備考								
	⑤ 便器の取替え												
<p>大鰐町長 山田 年伸 様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所</p> <p style="text-align: center;">申請者</p> <p>(被保険者本人) 氏名 <span style="float: right;">Ⓜ 電話番号</span></p>													
必要添付書類	・ 領収証 ・ 完了確認写真 ・ 工事費請求内訳書 ・ 工事平面図 (見取図)												

注意・この支給申請書に、領収証、工事前後の状態が確認できる書類（日付入り写真）、工事費内訳書、施行箇所が確認できる住宅平面図（見取図）等を添付して下さい。

- ・改修費の受給者（口座名義人）が当該被保険者でない場合は、委任状も併せて添付して下さい。
- ・【受領委任払い届出書】を提出している場合は、下記の口座欄への記入は必要ありません。

居宅介護（介護予防）住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

申請者（本人）の口座	金融機関名					支店名			店番号			種目
		銀	行			本	店					1. 普通預金
		信	用	金	庫	支	店					2. 当座預金
	信	用	組	合	出	張	所				3. その他	
					フリガナ							
					口座名義人							

保険者 使用欄	領収証	<input type="checkbox"/>	給付対象額	円	審査確認	入力確認
	完了確認写真	<input type="checkbox"/>	支給予定額	円		
	住宅改修の重複	<input type="checkbox"/>				



※裏面も確認して下さい※

